

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy:
Przeгляд techniczny urządzeń medycznej

I. Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
ul. Żołnierska 18
10 – 561 Olsztyn
Strona: www.wss.olsztyn.pl
E-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl
Godziny urzędowania: 7.00 – 14.00
Telefon / fax: 089 53 86 228

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia obejmuje wykonanie przeglądu technicznego następujących urządzeń medycznych:

- 1) pomp infuzyjnych, podgrzewaczy krwi i płynów infuzyjnych, zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik nr 3 do zaproszenia,
- 2) mikroskopu neurochirurgicznego Leica M720 OH5, nr seryjny OH5-53313, zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik nr 3 do zaproszenia,
- 3) respiratorów noworodkowych i aparatów do wspomagania oddechu u noworodka (z wymianą sensora tlenu, membrany, kpl. filtrów, czujnika przepływu, czujnika tlenu, akumulatora i kpl. filtrów), zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik nr 3 do zaproszenia,
- 4) stołów operacyjnych z systemem wymiennych blatów, blatów ogólnochirurgicznych, z zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik nr 3 do zaproszenia,

Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na w wyżej wymienione części zamówienia.

W ramach usługi Wykonawca wykona wszelkie potrzebne czynności: przeglądy, testy, wymianę niezbędnych części eksploatacyjnych, czyszczenie i wpis do paszportu technicznego.

Usługa winna być wykonana zgodnie z wymogami art. 90 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. Nr 107, poz. 679).

III. Termin wykonania zamówienia:

- do 21 dni od dnia udzielenia zamówienia

IV. Kryterium oceny ofert

Cena - 100%

V. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2. Dokumenty uprawniające Wykonawcę do wykonania usługi będącej przedmiotem zamówienia. W przypadku urządzeń których serwis objęty jest autoryzacją producenta – dokument potwierdzający autoryzację.
3. Sporządzony przez wykonawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zaproszenia, formularz ofertowy.

VI. Informacje dodatkowe:

Zamawiający w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny.

Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny.

VII. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z wykonawcami jest: Stanisława Masłowska – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, tel. 0 89 53 86 228.

Ofertę cenową w formie skanu oryginału podpisanych dokumentów należy złożyć do dnia 27 września 2019 roku na adres poczty e-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl

Zamawiający dopuszcza możliwość złożenie oferty elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

W przypadku braku możliwości wysłania oferty w formie elektronicznej należy ją wysłać na adres:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
ul. Żołnierska 16 B, pok. 2 / 9
10 – 561 Olsztyn**

z dopiskiem: **DZPZ/333/196/2019 - Przegląd techniczny urządzeń medycznych**

Uwaga: W przypadku złożenia skanu oferty lub oferty elektronicznej nie należy składać formy papierowej.

VIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - projekt umowy

Załącznik nr 3 – wykaz urządzeń medycznych

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska
(Podpis osoby uprawnionej)